



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Προγεννητικός έλεγχος ομαλά εξελισσόμενης, ανεπίπλεκτης κύησης

Οι οδηγίες στο παρόν φυλλάδιο αφορούν τη φροντίδα που θα πρέπει να προσφέρεται σε υγιείς γυναίκες και στα μωρά τους κατά τη διάρκεια της κύησης. Στόχος είναι να εξασφαλίσει ότι κάθε έγκυος υποβάλλεται σε τακτικούς ελέγχους, και ότι της προσφέρονται επαρκείς πληροφορίες και υποστήριξη.

Πληροφορίες

Ο οδηγός αυτός συμπεριλαμβάνει πληροφορίες που αφορούν:

- Αντιμετώπιση κοινών συμπτωμάτων στην κύηση
- Κλινική εξέταση της εγκύου
- Έλεγχο για αιματολογικές παθήσεις
- Έλεγχο για εμβρυϊκές ανωμαλίες
- Έλεγχο για λοιμώξεις
- Έλεγχο για κλινικές επιπλοκές της κύησης
- Ανάπτυξη και «καλώς έχειν» του εμβρύου

Ποιούς αφορά;

- Επαγγελματίες υγείας
- Γυναίκες που διανύουν εγκυμοσύνη και τις οικογένειές τους

Είναι ο οδηγός αυτός ενημερωμένος;

Οι πληροφορίες που αναγράφονται στο φυλλάδιο αυτό αναθεωρήθηκαν τελευταία φορά τον Μάιο του 2018 και είναι σύμφωνες με τις νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες που ισχύουν διεθνώς σχετικά με την φροντίδα της εγκύου. Είναι πλήρως εναρμονισμένες με τις οδηγίες που εκδόθηκαν τον Ιανουάριο του 2017 από τη NICE (National Institute for Health and Care Excellence), αλλά και αυτές που εκδόθηκαν τον Μάρτιο του 2014 από την Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία (ΕΜΓΕ).

Η δική σας ευθύνη

Οι συστάσεις σε αυτό το φυλλάδιο αντιπροσωπεύουν τις συμβουλές και απόψεις του ιατρού, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί μετά από προσεκτική αξιολόγηση διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών και της διαθέσιμης βιβλιογραφίας. Οι επαγγελματίες υγείας που εξασκούν τη δική τους πρακτική σύμφωνα με την κρίση και τις απόψεις τους, έχουν υποχρέωση να ακολουθούν διεθνώς αποδεκτές κατευθυντήριες οδηγίες, και να εξατομικεύουν την παρακολούθηση της εκάστοτε ασθενούς σύμφωνα με τις ατομικές της ανάγκες, προτιμήσεις και επιλογές. Δεν είναι υποχρεωτικό να ακολουθήσουν όλοι τις οδηγίες του συγκεκριμένου φυλλαδίου, μπορεί όμως αυτό να χρησιμεύσει ως γνώμονας πάνω στον οποίο να βασισθούν υπεύθυνες αποφάσεις για την κάθε κύηση. Είναι ευθύνη όλων μας να παρέχουμε στις ασθενείς μας υψηλού επιπέδου ιατρική φροντίδα μέσα σε ασφαλή πλαίσια.





Εισαγωγή

Το σκεπτικό πίσω από αυτές τις οδηγίες είναι ότι η εγκυμοσύνη αφορά μια φυσιολογική κατάσταση και ως εκ τούτου, οποιεσδήποτε παρεμβάσεις προσφέρονται θα πρέπει να έχουν σαφή οφέλη και να είναι αποδεκτές από την έγκυο. Οι οδηγίες προσφέρουν πληροφορίες σχετικά με την καλύτερη πρακτική βάση αποδεικτικών στοιχείων για την προγεννητική φροντίδα μιας υγιούς γυναίκας που διανύει μια ομαλά εξελισσόμενη, ανεπίπλεκτη, μονήρη κύηση. Παρέχει επίσης συστάσεις που μπορούν να χρησιμεύσουν τόσο σε ιατρούς, όσο και σε έγκυες, ώστε να διευκολύνει τη λήψη αποφάσεων σχετικά με συγκεκριμένες καταστάσεις που ενδέχεται να προκύψουν σε μια εγκυμοσύνη.

Η γυναίκα πρέπει να είναι το επίκεντρο της προγεννητικής παρακολούθησης με έμφαση στη διαρκή παροχή φροντίδας, την έγκαιρη ενημέρωση, και την προσφορά επιλογών. Η φροντίδα κατά τη διάρκεια της κύησης θα πρέπει να επιτρέπει στην έγκυο να λάβει αποφάσεις κατόπιν ορθής ενημέρωσης, βασισμένες στις ανάγκες της και αφού έχει συζητήσει πλήρως το θέμα που την απασχολεί με τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με αυτήν.

Η έγκυος, ο σύντροφός της και οι οικογένειές τους, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται πάντα με ευγένεια, σεβασμό και αξιοπρέπεια. Έχουμε επίσης χρέος να σεβαστούμε τις απόψεις, τα πιστεύω και τις αξίες της εγκύου, του συντρόφου και των οικογενειών τους, σχετικά με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Η καλή επικοινωνία μεταξύ της εγκύου και του επαγγελματία υγείας είναι ουσιώδης. Κάθε ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση της εγκυμοσύνης της θα πρέπει να γίνεται με τρόπο απλό και κατανοητό και να της παρέχονται όλα τα δεδομένα σχετικά με την εξέτασή της. Η έγκυος, ο σύντροφός της και οι οικογένειές τους πρέπει να νιώθουν άνετα να ρωτούν οτιδήποτε τους απασχολεί σχετικά με την πορεία της εγκυμοσύνης και να τους παρέχεται επαρκής υποστήριξη στο οποίο πρόβλημα παρουσιασθεί. Σε τέτοιο ενδεχόμενο, η έγκυος θα πρέπει να είναι σε θέση μετά από κατάλληλη ενημέρωση από τον θεράποντα ιατρό της, να λάβει υπεύθυνα αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα της και την περαιτέρω αντιμετώπισή της.

Βασικές επιλογές

Προγεννητική ενημέρωση

Σε κάθε έγκυο πρέπει να προσφέρεται ενημέρωση βασισμένη πάνω σε έγκυρες βιβλιογραφικές αναφορές, καθώς και κάθε υποστήριξη, ώστε να είναι σε θέση να λάβει υπεύθυνες αποφάσεις σχετικά με την παρακολούθησή της.

Αναθεώρηση του τρόπου ζωής

Όλες οι έγκυες πρέπει να ενημερώνονται στο πρώτο ραντεβού για τη σημασία που έχει τόσο για τη δική τους υγεία όσο και του εμβρύου η διατήρηση καλών επιπέδων βιταμίνης D, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά και κατά το θηλασμό. Προκειμένου να γίνει αυτό εφικτό, θα πρέπει όλες οι έγκυες να λαμβάνουν συμπλήρωμα βιταμίνης D (10 μικρογραμμάρια βιταμίνης D την ημέρα). Μεγαλύτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στο αν χρειάζονται τέτοιο συμπλήρωμα γυναίκες που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, όπως:

- Γυναίκες με σκούρο δέρμα (συνήθως Αφρικανικής, Αφρο-Αμερικανικής, ή Νότιο-Ασιατικής προέλευσης)
- Γυναίκες με πολύ περιορισμένη έκθεση στον ήλιο (γυναίκες που εργάζονται σε κλειστά μέρη για μεγάλες περιόδους)





Έλεγχος για αιματολογικές παθήσεις

Δοκιμασίες διαλογής για ανίχνευση Μεσογειακής αναιμίας ή δρεπανοκυτταρικής αναιμίας θα πρέπει να γίνονται το νωρίτερο δυνατόν στην εγκυμοσύνη, ιδανικά πριν τις 10 εβδομάδες κύησης.

Έλεγχος για εμβρυϊκές ανωμαλίες

Ο συνδυασμός αυχενικής διαφάνειας και Papp-A (με έλεγχο της βήτα-χοριακής γοναδοτροπίνης και της Pregnancy associated plasma protein-A) θα πρέπει να προτείνεται για τον έλεγχο γενετικών συνδρόμων όπως το σύνδρομο Down, μεταξύ 11⁺⁰ και 13⁺⁶ εβδομάδων. Σε γυναίκες που εμφανίζονται για έλεγχο μετά από αυτές τις ημερομηνίες, τα βιοχημικά test δευτέρου τριμήνου (το τριπλό ή το τετραπλό test) είναι οι πιο αξιόπιστες εξετάσεις που μπορούν να διεξαχθούν μεταξύ 15⁺⁰ με 20⁺⁰ εβδομάδων.

Έλεγχος για κλινικές επιπλοκές της κύησης

Σε υγιή πληθυσμό συνίσταται ο έλεγχος για διαβήτη κύησης να γίνεται μετά από αξιολόγηση παραγόντων κινδύνου. Στο πρώτο ραντεβού, οι ακόλουθοι παράγοντες κινδύνου θα πρέπει να αξιολογούνται:

- Δείκτης μάζας σώματος (BMI) άνω από 30 kg/m²
- Ιστορικό τοκετού μακροσωμικού εμβρύου με βάρος ίσο ή πάνω από 4.5 kg
- Ιστορικό διαβήτη σε προηγούμενη κύηση
- Ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη στην οικογένεια (σε πρώτου βαθμού συγγενή)
- Προέλευση από χώρα με αυξημένη επίπτωση διαβήτη όπως Νότια Ασία (ιδίως γυναίκες που προέρχονται από Ινδία, Πακιστάν ή Μπανγκλαντές), Καραϊβική, Μέση Ανατολή (Σαουδική Αραβία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Ιράκ, Ιορδανία, Συρία, Ομάν, Κατάρ, Κουβέιτ, Λίβανο, Αίγυπτος).

Σε γυναίκες που πληρούν κάποιο από τα παραπάνω κριτήρια θα πρέπει να προσφέρεται έλεγχος για διαβήτη κύησης νωρίτερα.

Οδηγίες

Προγεννητική παρακολούθηση

Η ενημέρωση της εγκύου θα πρέπει να ακολουθεί το εξής χρονοδιάγραμμα:

- Στην πρώτη επαφή με τον επαγγελματία υγείας:
 - Συμπλήρωμα φυλικού οξέος
 - Υγιεινή διατροφή και ενημέρωση για το πώς θα μειωθεί η πιθανότητα ασθένειας λόγω ακατάλληλης τροφής
 - Συμβουλές για τον τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένων της διακοπής του καπνίσματος, και τις επιπλοκές από την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στην εγκυμοσύνη
 - Ενημέρωση για όλες τις εξετάσεις που θα γίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τα οφέλη αλλά και τους κινδύνους που προκύπτουν από αυτές και προγραμματισμός εξετάσεων για αιμοσφαιρινοπάθειες, αυχενικής διαφάνειας και β' επιπέδου
- Στο πρώτο τρίμηνο (ιδανικά πριν τη 10^η εβδομάδα κύησης):





- Ενημέρωση για την ανάπτυξη του εμβρύου
- Διατροφικές συμβουλές και ενημέρωση για την αξία της βιταμίνης D σε γυναίκες που παρουσιάζουν έλλειψη
- Άσκηση συμπεριλαμβανομένων ασκήσεων για το πυελικό έδαφος
- Συζήτηση για το μαιευτήριο
- Χρονοδιάγραμμα παρακολούθησης
- Ανάλυση των απαιτούμενων εξετάσεων προγεννητικού ελέγχου
- Ενημέρωση για τα οφέλη του θηλασμού
- Συζήτηση για μαθήματα ανώδυνου τοκετού
- Πριν ή στις 36 εβδομάδες:
 - Αναγνώριση έναρξης τοκετού
 - Προετοιμασία για τον τοκετό: ενημέρωση για τα στάδια αυτού και τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί στο μαιευτήριο
 - Ανάλυση τεχνικής θηλασμού
 - Φροντίδα νεογνού
 - Προφυλακτική χορήγηση βιταμίνης K
 - Φροντίδα λεχωΐδας
 - Ενημέρωση για την επιλόχειο κατάθλιψη
- Στις 38 εβδομάδες:
 - Ανάλυση επιλογών σε περίπτωση παράτασης κύησης

Όλες οι πληροφορίες πρέπει να γίνονται κατανοητές από τη γυναίκα και να καταγράφονται. Σε κάθε ραντεβού ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να ενημερώνει με συνέπεια, απλό λόγο και ξεκάθαρες εξηγήσεις, και να δίνει την ευκαιρία στην έγκυο να εκφράσει τις απορίες της. Η ενημέρωση που θα παρέχεται θα πρέπει να είναι κατόπιν των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών και η γυναίκα να ενθαρρύνεται στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παρακολούθηση και την πορεία της εγκυμοσύνης της.

Παροχή και οργάνωση της παρακολούθησης

Από ποιόν;

Κάθε έγκυος παρακολουθείται από ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο και μαία. Η φροντίδα της γυναίκας σε περίπτωση εγκυμοσύνης χωρίς επιπλοκές είναι απλή και δεν χρειάζεται να εμπλέκονται περισσότεροι επαγγελματίες υγείας από τους άκρως απαραίτητους.

Διαρκής υποστήριξη

Η φροντίδα τις εγκύου γίνεται από περιορισμένο αριθμό επαγγελματιών υγείας με τους οποίους η γυναίκα αισθάνεται ασφαλής. Η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης πρέπει να είναι συνεχής και να παρέχεται διαρκώς υποστήριξη. Στην περίπτωση που προκύψει κάποια επιπλοκή, θα πρέπει η γυναίκα να παραπέμπεται στον ειδικό που θα επιληφθεί του προβλήματός της.

Πού γίνεται η παρακολούθηση;

Τα ραντεβού πραγματοποιούνται σε χώρο που είναι άμεσα και εύκολα προσβάσιμος από την έγκυο, και σε περιβάλλον που εμπνέει εμπιστοσύνη για τη συζήτηση ευαίσθητων θεμάτων τόσο από την έγκυο, όσο και από τους οικείους της.





Καταγραφή της περιθαλψης

Οι ιατρικές επισκέψεις θα πρέπει να καταγράφονται σε αρχείο σε όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης. Ο ιατρός θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα για αρχειοθέτηση του φακέλου και των εξετάσεων που πραγματοποιεί η έγκυος.

Συχνότητα επισκέψεων

Ο ιατρός με την έγκυο θα πρέπει να συμφωνήσουν σε ένα πρόγραμμα επισκέψεων. Συνήθως, για μια πρωτοτόκο που διανύει μια εγκυμοσύνη χωρίς επιπλοκές, ένα πρόγραμμα 12 επισκέψεων είναι επαρκές. Για μια πολυτόκο που διανύει μια ομαλά εξελισσόμενη κύηση, 9 επισκέψεις αρκούν. Νωρίς στην εγκυμοσύνη, κάθε έγκυος οφείλει να ενημερωθεί από τον ιατρό της για τον αριθμό και τη συχνότητα των επερχόμενων επισκέψεων ώστε να γνωρίζει ότι θα έχει τον απαραίτητο χρόνο να κατανοήσει και να συζητήσει οτιδήποτε την ανησυχεί.

Εκτίμηση της ηλικίας κύησης

Σε κάθε έγκυο πρέπει να γίνεται ένα υπερηχογράφημα μεταξύ 10 εβδομάδων και 13 εβδομάδων και 6 ημερών, ώστε να καθορίζεται η σωστή ηλικία κύησης και να ανιχνεύονται εγκαίρως πολύδυμες κυήσεις. Έτσι εξακριβώνεται η ηλικία κύησης και αποφεύγεται το ενδεχόμενο πρόκλησης τοκετού λόγω εσφαλμένης εκτίμησης παράτασης της κύησης. Για τον σωστό καθορισμό της ηλικίας κύησης πρέπει να μετράται το κεφαλο-ουραίο μήκος του εμβρύου. Αν αυτό είναι άνω των 84 mm θα πρέπει να μετράται η αμφιβρεγματική διάμετρος.

Επιλογές στον τρόπο ζωής

Εργασία κατά τη διάρκεια της κύησης

Κάθε έγκυος πρέπει να ενημερώνεται για τα δικαιώματα και πλεονεκτήματα που αποκτά με την κύηση. Η πλειοψηφία των γυναικών μπορούν να συνεχίσουν με ασφάλεια την εργασία τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο τύπος επαγγέλματος θα πρέπει να αξιολογηθεί ώστε να αναγνωρισθούν οι κυοφορούσες που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο λόγω επαγγελματικής έκθεσης.

Συμπληρώματα διατροφής

Όλες οι έγκυες, αλλά και οι γυναίκες που προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη, θα πρέπει να ενημερώνονται ότι το συμπλήρωμα διατροφής με φυλικό οξύ πριν τη σύλληψη, αλλά και μέχρι τις πρώτες 12 εβδομάδες, μειώνει τον κίνδυνο βλαβών του νευρικού σωλήνα στο έμβρυο (όπως για παράδειγμα την εμφάνιση ανεγκεφαλίας ή δισχιδούς ράχης). Η συνιστώμενη δόση είναι 400 μικρογραμμάρια την ημέρα.

Συμπλήρωμα σιδήρου δεν πρέπει να χορηγείται ως ρουτίνα σε όλες τις εγκύους. Δεν ωφελεί την υγεία της μητέρας ή του εμβρύου, ενώ μπορεί να έχει δυσάρεστες παρενέργειες στη γυναίκα.

Κάθε έγκυος πρέπει να ενημερωθεί ότι συμπληρώματα βιταμίνης Α (πρόσληψη μεγαλύτερη των 700 μικρογραμμάρια την ημέρα) μπορεί να είναι τερατογόνος και ως εκ τούτου πρέπει να αποφεύγεται. Μεγάλες ποσότητες βιταμίνης Α βρίσκονται στο συκώτι και σε προϊόντα αυτού, οπότε κατανάλωση τέτοιων τροφών δεν ενθαρρύνεται.





Όπως έχει ήδη αναφερθεί, θα πρέπει να γίνεται συζήτηση για τα οφέλη της βιταμίνης D στην κύηση και το θηλασμό, και πρέπει να συστήνεται η λήψη συμπληρώματος βιταμίνης D (10 μικρογραμμαρίων την ημέρα).

Ασθένειες που αποκτώνται από τις τροφές

Κάθε έγκυος πρέπει να ενημερωθεί σχετικά με τρόπους μείωσης του κινδύνου λοίμωξης από λιστέρια, όπως:

- Κατανάλωση παστεριωμένου γάλακτος
- Αποφυγή ωριμασμένου μαλακού τυριού όπως το Camembert, Brie και Ροκφόρ (δεν υπάρχει κίνδυνος από σκληρά τυριά όπως το Cheddar, το τυρί cottage και το επεξεργασμένο τυρί)
- Αποφυγή κατανάλωσης rôté (κάθε τύπου)
- Αποφυγή κατανάλωσης ωμού ή ανεπαρκώς μαγειρεμένου έτοιμου γεύματος

Κάθε έγκυος πρέπει να ενημερωθεί σχετικά με τρόπους μείωσης του κινδύνου λοίμωξης από σαλμονέλλα, όπως:

- Αποφυγή ωμών ή μερικώς μαγειρεμένων αυγών, ή φαγητού που μπορεί να τα περιέχει (όπως μαγιονέζας)
- Αποφυγή ωμού ή μισοψημένου κρέατος, ιδιαιτέρως πουλερικών

Λήψη φαρμάκων

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που έχουν κριθεί ως απολύτως ασφαλή σε μια εγκυμοσύνη είναι λίγα. Επομένως, η έγκυος πρέπει να αποφεύγει τη λήψη φαρμάκων και αυτή να γίνεται μόνο σε συνεννόηση με τον ιατρό της και αφού τα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων από τη λήψη τους.

Άσκηση στην εγκυμοσύνη

Οι έγκυες οφείλουν να γνωρίζουν ότι η έναρξη, ή η συνέχιση μιας μέτριας δραστηριότητας στην εγκυμοσύνη, δεν σχετίζεται με αρνητικά επακόλουθα.

Αντίθετα, συγκεκριμένες δραστηριότητες κρύβουν κινδύνους κατά τη διάρκεια της κύησης, όπως για παράδειγμα τα σπορ στα οποία υπάρχει επαφή, ο πρωταθλητισμός, αλλά και έντονα αθλήματα (όπως αυτά με ρακέτες) στα οποία υπάρχει το ενδεχόμενο τραυματισμού στην περιοχή της κοιλιάς, συμβαίνουν πτώσεις, ή υπερβολική πίεση στις αρθρώσεις. Τέλος, οι καταδύσεις ενέχουν τον κίνδυνο εμβρυϊκών γενετικών ανωμαλιών, ή την πρόκληση συνδρόμου αποσυμπίεσης εμβρύου.

Σεξουαλική επαφή στην εγκυμοσύνη

Η σεξουαλική επαφή στην εγκυμοσύνη δεν έχει αποδειχθεί να σχετίζεται με αρνητικά επακόλουθα.

Κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη

Έγκυες, ή γυναίκες που προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη πρέπει να αποφεύγουν την κατανάλωση αλκοόλ στους πρώτους 3 μήνες της κύησης, διότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αποβολής.

Αν η γυναίκα επιλέξει να καταναλώνει αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, θα πρέπει να μην πίνει πάνω από 1 με 2 μονάδες αλκοόλ μία με δύο φορές την εβδομάδα. Μία μονάδα ισούται με 250 ml μπύρας lager, ή ένα σφηνάκι των 25 ml σε αλκοόλ. Ένα μικρό ποτήρι





κρασί (125 ml) ισούται με 1.5 μονάδα. Παρότι υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με το ασφαλές επίπεδο της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη, σε τόσο μικρή ποσότητα δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο έμβρυο.

Οι έγκυες πρέπει να ενημερώνονται ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, ή η μέθη (που ορίζεται ως η κατανάλωση άνω των 5 ποτών ή 7.5 μονάδων σε μια ημέρα) είναι επιβλαβή για το έμβρυο.

Κάπνισμα στην εγκυμοσύνη

Από την πρώτη κιόλας επίσκεψη στον ιατρό θα πρέπει να γίνεται κουβέντα για τις συνήθειες που έχει η κυοφορούσα σχετικά με το τσιγάρο και να ακολουθεί εκτενής ενημέρωση για τους κινδύνους στους οποίους υποβάλλεται το έμβρυο από το ενεργητικό, αλλά και το παθητικό κάπνισμα. Τα ενδεχόμενα πρόωρου τοκετού και καθυστέρησης στην ανάπτυξη του εμβρύου πρέπει να τονισθούν, και να ενημερωθούν τόσο η έγκυος, όσο και ο σύντροφός της για τα οφέλη που προκύπτουν αν σταματήσουν το κάπνισμα σε οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η έγκυος πρέπει να ενθαρρύνεται στη διακοπή του καπνίσματος και αν υπάρχει ανάγκη για τη χρήση επιθεμάτων νικοτίνης, αυτά να αφαιρούνται πριν το βραδινό ύπνο.

Προς το παρόν δεν υπάρχουν ακόμη σαφή στοιχεία σχετικά με την ασφάλεια του ατμίσματος στην εγκυμοσύνη.

Ταξίδι με το αεροπλάνο

Κάθε έγκυος πρέπει να γνωρίζει ότι ταξίδια μακράς διάρκειας (άνω των 4 ωρών) σχετίζονται με αύξηση του σχετικού κινδύνου για εν τω βάθει βλεβοθρόμβωση. Η χρήση κατάλληλων καλτσών διαβαθμισμένης συμπίεσης βοηθά στη μείωση του κινδύνου αυτού.

Ταξίδι με το αυτοκίνητο

Κάθε έγκυος πρέπει να ενημερώνεται για τη σωστή χρήση της ζώνης ασφαλείας τριών σημείων, δηλαδή άνωθεν και κάτωθεν της κοιλιάς, και όχι ακριβώς από πάνω της.

Ταξίδι στο εξωτερικό

Εφόσον η έγκυος προγραμματίζει κάποιο ταξίδι στο εξωτερικό, θα πρέπει να συζητήσει με τον ιατρό ή τη μαία της μια σειρά θεμάτων όπως τον τρόπο ταξιδιού, εμβολιασμούς (αναλόγως τη χώρα προορισμού) και ταξιδιωτική ασφάλεια.

Αντιμετώπιση κοινών συμπτωμάτων της εγκυμοσύνης

Ναυτία και έμετοι

Η πλειοψηφία των περιπτώσεων ναυτίας και εμέτων στην εγκυμοσύνη θα υποχωρήσει αυτόματα έως την 16^η (το αργότερο έως την 20^η) εβδομάδα κύησης. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων αυτών είναι αναμενόμενη και δε σχετίζεται με άσχημη έκβαση της κύησης. Αν κάποια έγκυος χρειασθεί βοήθεια, τα εξής είναι αποτελεσματικά στην μείωση της έντασης των συμπτωμάτων:

- Μη φαρμακευτικά: ginger και P6 (καρπός) βελονισμός
- Φαρμακευτικά: αντιϊσταμινικά



Κάψιμο στο στομάχι (καούρες)

Στην εμφάνιση καούρας πρέπει να δοθούν συμβουλές για αλλαγές στη διατροφή και στον τρόπο ζωής. Αν παρόλα αυτά το κάψιμο επιμένει, η έγκυος μπορεί να λάβει αντιόξινα σκευάσματα.

Δυσκοιλιότητα

Έγκυες που παρουσιάζουν δυσκοιλιότητα θα πρέπει να λαμβάνουν οδηγίες για αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες με εμπλουτισμό της δίαιτάς τους με προϊόντα σίτου και πίτουρο.

Αιμορροΐδες

Σε έγκυες που εμφανίζονται αιμορροΐδες θα πρέπει να προστίθενται στη διατροφή φυτικές ίνες και αν το πρόβλημα επιμένει να γίνεται χρήση τοπικής κρέμας.

Κιρσοί

Οι κιρσοί στα πόδια είναι κάτι σύνηθες στην εγκυμοσύνη και δεν προκύπτει κάποιος κίνδυνος από την εμφάνισή τους. Οι κάλτσες διαβαθμισμένης συμπίεσης βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, αλλά δεν θα τους εξαφανίσουν.

Κολπικές εκκρίσεις

Μια αύξηση των κολπικών εκκρίσεων είναι αναμενόμενη στην εγκυμοσύνη. Αν συνοδεύεται από φαγούρα, πόνο, δυσσομία, ή απώλεια ούρων, μπορεί η αιτιολογία να είναι κάποια φλεγμονή και θα πρέπει να ακολουθήσει έλεγχος.

Στο ενδεχόμενο κολπικής καντιντίασης (μυκητίασης), τοπική θεραπεία για μία εβδομάδα με κάποια κρέμα ιμιδαζόλης είναι αποτελεσματική. Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των από του στόματος φαρμακευτικών σκευασμάτων για την κολπική μυκητίαση δεν είναι σαφής και ως εκ τούτου τέτοιες θεραπείες πρέπει να αποφεύγονται.

Πόνος στην πλάτη

Ασκήσεις μέσα στο νερό και θεραπείες μασάζ βοηθούν στην ανακούφιση από τους πόνους στην πλάτη.

Κλινική εξέταση της εγκύου

Έλεγχος βάρους και δείκτη μάζας σώματος (BMI)

Το βάρος και το ύψος της εγκύου θα πρέπει να μετρηθούν στην πρώτη επίσκεψη και να καταγραφεί ο δείκτης μάζας σώματος (βάρος [kg]/ύψος [m]²). Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα πρέπει να επαναλαμβάνονται οι μετρήσεις του βάρους ώστε να αποφασισθεί αν θα χρειασθεί κάποια παρέμβαση.

Εξέταση του στήθους

Μετά την πρώτη επίσκεψη στην οποία γίνεται μια αδρή αξιολόγηση, δεν είναι απαραίτητο να εξετάζεται περαιτέρω το στήθος της εγκύου.





Ενδοοικογενειακή βία

Τα σημάδια ενδοοικογενειακής βίας θα πρέπει να αναγνωρίζονται εγκαίρως και να δίνεται η ευκαιρία στην έγκυο να συζητήσει τέτοια θέματα σε περιβάλλον που νιώθει ασφαλές.

Έλεγχος για αιματολογικές παθήσεις

Αναιμία

Σε όλες τις κυοφορούσες πρέπει να ελέγχονται τα επίπεδα του αιματοκρίτη το νωρίτερο δυνατό (από την πρώτη επίσκεψη) και ξανά στις 28 εβδομάδες ώστε να υπάρχει αρκετός χρόνος για παρέμβαση σε περίπτωση ανίχνευσης αναιμίας. Τα επίπεδα της αιμοσφαιρίνης στα οποία συστήνεται περαιτέρω έλεγχος και λήψη συμπληρώματος σιδήρου είναι 11 g στην πρώτη επίσκεψη και 10.5 g στις 28 εβδομάδες.

Ομάδα αίματος και τύπος Rhesus

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε την ομάδα αίματος και τον τύπο Rhesus της κάθε εγκύου το νωρίτερο δυνατό στην εγκυμοσύνη. Επί αρνητικού Rhesus της γυναίκας με θετικό του συντρόφου, πρέπει να γίνεται προληπτικά ανοσοσφαιρίνη-D και να ακολουθεί έλεγχος της έμμεσης Coombs στις 28 εβδομάδες.

Έλεγχος για αιμοσφαιρινοπάθειες

Όλες οι έγκυες πρέπει να ενημερώνονται και να ελέγχονται για θαλασσαιμίες (Μεσογειακή α- και β-αναιμία) και δρεπανοκυτταρική αναιμία, ιδανικά πριν από τη 10^η εβδομάδα κύησης.

Η Μεσογειακή αναιμία είναι μια κληρονομική πάθηση των ερυθρών αιμοσφαιρίων που μεταβιβάζεται από τους γονείς στα παιδιά. Η συχνότητα των φορέων της στην Ελλάδα γενικά αγγίζει το 8% (κατά μέσο όρο). Σε ορισμένες περιοχές όμως φτάνει το 15% ή και περισσότερο. Αν και οι δύο γονείς είναι φορείς, η πιθανότητα να γεννηθεί παιδί με Μεσογειακή αναιμία είναι 25% (ένα στα τέσσερα). Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα που υπάρχουν, γνωρίζουμε ότι στην Ελλάδα 2.900 άτομα πάσχουν από Μεσογειακή αναιμία (έρευνα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, έτος 1997) και κάθε χρόνο έχουμε περίπου 10 άτομα που προστίθενται.

Αν με τον έλεγχο της εγκύου προκύψει ότι αυτή είναι φορέας κάποιας σημαντικής αιμοσφαιρινοπάθειας, θα πρέπει άμεσα να ελεγχθεί και ο σύντροφός της.

Έλεγχος για κυστική ίνωση

Η κυστική ίνωση (Cystic Fibrosis) είναι η πιο συχνή παγκοσμίως, κληρονομική νόσος της λευκής φυλής, που προκαλείται από τη μετάλλαξη ενός γονιδίου του εβδόμου χρωμοσώματος και προσβάλλει πολλά ζωτικά όργανα και συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Κύριο χαρακτηριστικό της νόσου είναι η εμφάνιση ιδιαίτερα παχύρρευστων και αφυδατωμένων εκκρίσεων σε διάφορα όργανα και αδένες του σώματος, με αποτέλεσμα τη σταδιακή καταστροφή ζωτικών οργάνων και τελικώς στην ανεπάρκεια αυτών.

Εκτιμάται ότι περίπου 1 στα 2000-2500 παιδιά γεννιούνται με κυστική ίνωση και συνολικά 50-60 παιδιά το χρόνο στην Ελλάδα (1 παιδί ανά εβδομάδα περίπου). Το 4-5% του γενικού πληθυσμού, δηλαδή 1 στα 20 έως 25 άτομα θεωρείται ότι είναι φορέας του παθολογικού γονιδίου (περίπου 500.000 Έλληνες είναι φορείς). Στην χώρα μας εκτιμάται ότι





υπάρχουν πάνω από 800 ασθενείς ενώ η συχνότερη γονιδιακή μετάλλαξη που παρατηρείται στον ελλαδικό χώρο είναι η χαρακτηριζόμενη ως f508del ή ΔF508, η οποία θεωρείται από τις βαρύτερες σε συμπτωματολογία μεταλλάξεις.

Για να γεννηθεί ένα παιδί με κυστική ίνωση πρέπει απαραίτητα και οι δύο γονείς του να είναι φορείς. Προτείνεται επομένως σε όλες τις έγκυες να προβούν σε έλεγχο εκτεταμένου ποσοστού μεταλλάξεων, ώστε να αναγνωρισθεί αν υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω παρεμβάσεις.

Έλεγχος για παθήσεις του εμβρύου

Έλεγχος για χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Σε όλες τις κυοφορούσες πρέπει να προσφέρεται η δυνατότητα ελέγχου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες και θα πρέπει να κατανοήσουν ότι είναι δικαίωμά τους να προβούν ή όχι στον έλεγχο αυτό.

Η καταλληλότερη ηλικία κύησης για τέτοιο έλεγχο είναι προς το τέλος του πρώτου τριμήνου, όμως υπάρχει η δυνατότητα μέσω διαφόρων βιοχημικών εξετάσεων να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος και αργότερα για γυναίκες που απώλεσαν τη δυνατότητα ελέγχου στο πρώτο τρίμηνο της κύησης.

Η ιδανική εξέταση ανίχνευσης χρωμοσωμικών βλαβών είναι ο συνδυασμός αυχενικής διαφάνειας, β-χοριακής γοναδοτροπίνης, και Papp-A και πραγματοποιείται από τις 11 εβδομάδες και 0 ημέρες, έως τις 13 εβδομάδες και 6 ημέρες. Σε γυναίκες που έχασαν τις ημερομηνίες αυτές, μπορεί να γίνει το τριπλό ή το τετραπλό τεστ από την 15η ως την 20ή εβδομάδα κύησης.

Κάθε έγκυος πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τον έλεγχο για χρωμοσωμικές ανωμαλίες το συντομότερο, ώστε να έχει τη δυνατότητα να συζητήσει με τον ιατρό της για τις επιλογές που έχει. Συγκεκριμένα πρέπει να συζητηθούν:

- Ακριβής ενημέρωση για τις πιο συχνές χρωμοσωμικές νόσους που εξετάζονται (σύνδρομο Down, Edwards, Patau)
- Το γεγονός ότι ο έλεγχος δεν παρέχει ακριβή διάγνωση, αλλά προβλέπει τις πιθανότητες να υπάρχει κάποιο νόσημα
- Τις εξετάσεις που θα πρέπει να ακολουθήσουν στην περίπτωση ενός «θετικού» αποτελέσματος
- Ενημέρωση σχετικά με τη βιοψία χοριακών λαχνών και την αμνιοπαρακέντηση
- Ενημέρωση για τα μη επεμβατικά test ανίχνευσης χρωμοσωμικών βλαβών

Στο ενδεχόμενο θετικού αποτελέσματος για χρωμοσωμική ανωμαλία, το ζευγάρι θα πρέπει να συναντηθεί και να συζητήσει για το θέμα με γενετιστή.

Το υπερηχογράφημα β' επιπέδου δεν θα πρέπει να αντικαθιστά τον έλεγχο για χρωμοσωμικές ανωμαλίες πρώτου τριμήνου. Με την εξαίρεση της αύξησης του πάχους της αυχενικής πτυχής, όλοι οι άλλοι δείκτες που ανιχνεύονται στο υπερηχογράφημα αυτό δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για επαναπροσδιορισμό της πιθανότητας για χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Σε αύξηση της αυχενικής πτυχής πάνω από 6 mm, ή παρουσία πάνω από 2 μειζόνων δεικτών για χρωμοσωμικές ανωμαλίες, το ζευγάρι θα πρέπει να εξετάζεται από ειδικό εμβρυομητρικό ιατρό.



Έλεγχος για ανατομικές ανωμαλίες

Το υπερηχογράφημα για δομικές ανωμαλίες (β' επιπέδου) γίνεται μεταξύ 20 εβδομάδων και 0 ημερών, έως τις 23 εβδομάδες και 6 ημέρες. Η έγκυος θα πρέπει να ενημερωθεί από τον ιατρό της για το σκοπό και τις επιπτώσεις του υπερηχογραφήματος αυτού και να λάβει μια υπεύθυνη απόφαση σχετικά με το αν επιθυμεί ή όχι να το κάνει. Ο σκοπός της εξέτασης είναι να αναγνωρίσει ανατομικές ανωμαλίες στο έμβρυο και να επιτρέψει:

- Τερματισμό εγκυμοσύνης
- Προετοιμασία των γονέων για: θεραπεία/αναπηρία/παρηγορητική φροντίδα
- Πραγματοποίηση του τοκετού σε εξειδικευμένο κέντρο
- Θεραπεία εντός της μήτρας

Υπάρχουν περιορισμοί στην εξέταση που έχουν να κάνουν με τον τύπο της ανατομικής ανωμαλίας, το σωματότυπο της μητέρας, και τη θέση του εμβρύου τη στιγμή της εξέτασης.

Κατά το υπερηχογράφημα αυτό εξετάζεται λεπτομερώς και η καρδιά του εμβρύου με λήψεις των τεσσάρων κοιλιοτήτων και των μεγάλων αγγείων αυτής.

Έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα

Ασυμπτωματική βακτηριουρία

Έλεγχος για ασυμπτωματική βακτηριουρία πρέπει να γίνεται με καλλιέργεια ενδιάμεσων ούρων νωρίς στην κύηση. Αναγνώριση και θεραπεία βακτηριουρίας μειώνει τον κίνδυνο πυελονεφρίτιδας.

Ασυμπτωματική βακτηριακή κολπίτιδα

Τα τρέχοντα αποδεικτικά στοιχεία δείχνουν ότι η καλλιέργεια κολπικού υγρού για αναγνώριση και θεραπεία ασυμπτωματικής κολπίτιδας δεν βελτιώνει την έκβαση της κύησης και δεν σχετίζεται με μείωση του κινδύνου για πρόωρο τοκετό.

Χλαμύδια

Όλες οι έγκυες κάτω των 25 ετών οφείλουν να γνωρίζουν ότι η ανεύρεση χλαμυδίων είναι πολύ πιθανή στην ηλικιακή τους ομάδα. Η αναζήτηση χλαμυδίων με καλλιέργεια ενδοτραχηλικού επιχρίσματος δεν συνιστάται στην εγκυμοσύνη.

Κυτταρομεγαλοϊός (CMV)

Ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV), είναι το πιο συχνό αίτιο ιογενούς ενδομήτριας λοίμωξης και ο πιο γνωστός λοιμογόνος παράγοντας που προκαλεί βλάβες του εμβρύου. Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, έχουν προσβληθεί από τον ιό κάποια στιγμή της ζωής τους σε ποσοστό 55-85%. Το ποσοστό μετάδοσης της λοίμωξης στο έμβρυο μετά από πρωτοπαθή λοίμωξη της μητέρας κυμαίνεται μεταξύ 15-50%.

Ιός ηπατίτιδας Β (HBV)

Αιματολογικός έλεγχος για τον ιό της ηπατίτιδας Β πρέπει να γίνεται σε όλες τις εγκύους ώστε να προσφέρεται αποτελεσματική θεραπεία μετά τον τοκετό σε όλα τα θετικά περιστατικά προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης από τη μητέρα στο νεογνό.





Ιός ηπατίτιδας C (HCV)

Περίπου 4% των εγκύων που έχουν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C, θα μεταφέρουν τη λοίμωξη στο μωρό τους. Ο κίνδυνος αυξάνει όσο μεγαλύτερο είναι το ιικό φορτίο που φέρει ο φορέας, καθώς επίσης και αν υπάρχει παράλληλα λοίμωξη και με τον ιό HIV.

HIV

Όλες οι έγκυες πρέπει να εξετάζονται για HIV λοίμωξη νωρίς στην εγκυμοσύνη καθώς μια σειρά από ενέργειες μπορεί να μειώσει τη μετάδοση του ιού στο νεογνό.

Ερυθρά

Το 10 % των νέων γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία δεν έχουν ανοσοποιηθεί κατά της ερυθράς. Ωστόσο, αυτή η νόσος είναι επικίνδυνη για το έμβρυο, ιδιαίτερα αν επέλθει κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της κύησης. Γι' αυτό, κατά την πρώτη επίσκεψη της εγκύου στον μαιευτήρα-γυναικολόγο είναι υποχρεωτική η ορολογική εξέταση της νόσου.

Στρεπτόκοκκος ομάδας B

Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος είναι ένας τύπος μικροβίου που βρίσκεται στο γαστρεντερικό, το ουροποιητικό και τα γεννητικά όργανα ανδρών και γυναικών και συνήθως δεν προκαλεί καμία σοβαρή ενόχληση. Η μόλυνση όμως του νεογνού κατά τον τοκετό μπορεί να προκαλέσει σοβαρή λοίμωξη. Συνιστάται επομένως έλεγχος της εγκύου μεταξύ 34 και 36 εβδομάδων.

Σύφιλη

Ο έλεγχος για σύφιλη πρέπει να γίνεται νωρίς στην εγκυμοσύνη καθώς τα οφέλη της θεραπείας είναι μεγάλα τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογνό.

Τοξοπλάσμωση

Στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης όλες οι κυοφορούσες ελέγχονται με αιματολογική εξέταση για την παρουσία αντισωμάτων έναντι του τοξοπλάσματος. Σε εγκυμοσύνες στις οποίες υπάρχει η υποψία πως υφίσταται ενεργή λοίμωξη από το παράσιτο είναι αναγκαίο να γίνει και αμνιοπαρακέντηση για να ελεγχθεί η παρουσία του τοξοπλάσματος στο αμνιακό υγρό.

Στη μετάδοση του παρασίτου εμπλέκονται οι γάτες, και ιδίως τα κόπρανα αυτών. Είναι σημαντικό η έγκυος να ενημερωθεί σχετικά με κανόνες υγιεινής για την αποφυγή της λοίμωξης από τοξοπλάσμα, όπως:

- Καλό πλύσιμο των χεριών πριν έρθουν σε επαφή με τροφές
- Το κρέας πρέπει να είναι καλά ψημένο
- Τα λαχανικά πρέπει να είναι πολύ καλά πλυμένα, ξεφλουδισμένα ή ψημένα, ενώ συνιστάται να αποφεύγεται η κατανάλωση ωμών αβγών ή μη παστεριωμένου γάλακτος
- Οι επιφάνειες, πάνω στις οποίες κόπηκε ωμό κρέας ή ωμά λαχανικά, αλλά και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, είναι αναγκαίο να πλένονται επιμελώς με ζεστό νερό και σαπούνι
- Αν ασχολείστε με τον κήπο απαραίτητα είναι τα γάντια, αλλά και το καλό πλύσιμο των χεριών, πριν αυτά έρθουν σε επαφή με το πρόσωπο



- Αν υπάρχει γάτα στο σπίτι, αποφύγετε να έρθετε σε επαφή με την άμμο, ή αν αυτό δεν είναι δυνατό χρησιμοποιείστε γάντια μίας χρήσης και να ακολουθείτε πλύσιμο των χεριών με ζεστό νερό και σαπούνι. Η άμμος της γάτας πρέπει να αλλάζει κάθε μέρα, και το κουτί της άμμου να πλένεται για περίπου 5 λεπτά με ζεστό νερό πριν τοποθετηθεί η νέα άμμος. Η γάτα πρέπει να λαμβάνει ξηρά τροφή ή κονσέρβες του εμπορίου και όχι ωμό κρέας, ή κρέας που δεν έχει ψηθεί καλά, και δεν πρέπει να βγαίνει έξω.

Έλεγχος για κλινικές επιπλοκές της κύησης

Σακχαρώδης διαβήτης κύησης

Προληπτικά όλες οι έγκυοι πρέπει να ελέγξουν το σάκχαρό τους μόλις βεβαιωθεί η εγκυμοσύνη. Αν το σάκχαρο νηστείας είναι φυσιολογικό στο πρώτο τρίμηνο, ο επόμενος έλεγχος γίνεται μεταξύ 24ης και 28ης εβδομάδας της κύησης με την καμπύλη σακχάρου.

Φυσιολογικές τιμές

Το πρωί, πριν από το πρωινό < 92 mg/dl

Μία ώρα μετά τα γεύματα < 130 mg/dl

Προεκλαμψία

Μέτρηση και καταγραφή της αρτηριακής πίεσης θα πρέπει να γίνεται σε κάθε επίσκεψη στον μαιευτήρα-γυναικολόγο. Στην πρώτη συνάντηση θα πρέπει να αναγνωρισθούν οι εξής παράγοντες κινδύνου για προεκλαμψία:

- Ηλικία 40 ετών ή μεγαλύτερη
- Ατοκία
- Διάστημα μεταξύ κυήσεων μεγαλύτερο των 10 ετών
- Οικογενειακό ή ατομικό ιστορικό προεκλαμψίας
- Δείκτης μάζας σώματος ίσος ή μεγαλύτερος από 30 kg/m²
- Προϋπάρχουσα αγγειοπάθεια όπως υπέρταση
- Προϋπάρχουσα νεφροπάθεια
- Πολύδυμος κύηση

Σε κάθε κυοφορούσα που εμφανίζει οποιοδήποτε από τα παραπάνω, ο έλεγχος για προεκλαμψία με μέτρηση αρτηριακής πίεσης και ανάλυση ούρων για ανίχνευση πρωτεϊνουρίας θα πρέπει να γίνεται τακτικότερα.

Την ανάγκη για τακτικότερο έλεγχο θα υποδείξουν επίσης μια μέτρηση διαστολικής πίεσης άνω των 110 mmHg, ή δύο συνεχόμενες μετρήσεις πάνω από 90 mmHg με διαφορά 4 ωρών και/ή σημαντική πρωτεϊνουρία (1+).

Θεραπευτική αγωγή θα πρέπει να λάβει μια έγκυος με συστολική αρτηριακή πίεση άνω των 160 mmHg σε δύο συνεχόμενες μετρήσεις με διαφορά 4 ωρών.

Κάθε κυοφορούσα θα πρέπει να ζητήσει άμεση βοήθεια από τον ιατρό της αν βιώσει οποιοδήποτε από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Έντονη κεφαλαλγία
- Διαταραχές όρασης όπως θόλωση
- Έντονο πόνο ακριβώς κάτω από τα πλευρά





- Έμετο
- Ξαφνικό οίδημα (πρήξιμο) προσώπου, χεριών ή ποδιών

Πρόωρος τοκετός

Η μέτρηση του μήκους του τραχήλου κατά το δεύτερο τρίμηνο με το διακολπικό υπερηχογράφημα είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους για να εκτιμηθεί ο κίνδυνος για πρόωρο τοκετό. Στις 16 – 24 εβδομάδες, το μήκος του τραχήλου που είναι μικρότερο από 25 mm είναι ένας ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης πρόωρου τοκετού. Ο συνδυασμός ιστορικού πρόωρου τοκετού σε προηγούμενη εγκυμοσύνη, ή επεμβάσεων στον τράχηλο με μικρό μήκος τραχήλου στην επόμενη εγκυμοσύνη είναι ένας πολύ ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης πρόωρου τοκετού.

Προδρομικός πλακούντας

Η συντριπτική πλειοψηφία των πλακούντων με χαμηλή πρόσφυση που ανιχνεύονται κατά το υπερηχογράφημα β' επιπέδου θα έχει μεταναστεύσει προς τα πάνω μέχρι τη στιγμή του τοκετού. Λίγες επομένως είναι οι κυοφορούσες στις οποίες θα χρειασθεί λεπτομερές υπερηχογράφημα μετά τις 32 εβδομάδες της κύησης για τον εντοπισμό της ακριβούς θέσης του πλακούντα. Αν το διακοιλιακό υπερηχογράφημα δεν μπορεί να μας προσφέρει αξιόπιστη εικόνα, θα πρέπει να γίνει διακολπικό.

Ανάπτυξη και «καλώς έχειν» του εμβρύου

Η ανάπτυξη του εμβρύου εξετάζεται και καταγράφεται σε κάθε υπερηχογράφημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η πρόοδος της ανάπτυξης ελέγχεται μετά την εφαρμογή των τιμών σε καμπύλες ανάπτυξης.

Σε ομαλά εξελισσόμενη κύηση προσφέρεται μία εξέταση Doppler μεταξύ 32 και 34 εβδομάδων.

Η προβολή και η θέση του εμβρύου αξιολογούνται στις 36 εβδομάδες ή και αργότερα, όταν η εξέταση δεν θα επηρεάσει το πλάνο τοκετού. Σε περίπτωση ανώμαλης προβολής, αυτή πρέπει να επιβεβαιώνεται με υπερηχογράφημα του εμβρύου.

Μετά τις 36 εβδομάδες, στην αξιολόγηση της κατάστασης του εμβρύου προστίθεται το καρδιοτοκογράφημα.

Αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων

Κύηση πέρα των 41 εβδομάδων

Πριν την εισαγωγή σε μαιευτήριο για πρόκληση τοκετού, θα πρέπει να γίνει στη γυναίκα προσπάθεια για αποκόλληση μεμβρανών. Σε όλες τις κυοφορούσες που προσπερνούν τις 41 εβδομάδες χωρίς αυτόματη έναρξη τοκετού θα πρέπει να προτείνεται εισαγωγή για πρόκληση τοκετού.

Σε περίπτωση που η έγκυος αρνηθεί και επιθυμεί την παράταση της εγκυμοσύνης της, θα πρέπει να ακολουθεί στενή παρακολούθηση, με εξέταση ανά τριήμερο με καρδιοτοκογράφημα ηρεμίας και υπερηχογράφημα για μέτρηση της μέγιστης λίμνης αμνιακού υγρού.

Ισχιακή προβολή

Στις κυοφορούσες με ανεπίπλεκτη μονήρη κύηση και ισχιακή προβολή, θα πρέπει να επιχειρείται εξωτερικός μετασχηματισμός στις 37 εβδομάδες. Εξαιρούνται γυναίκες που βρίσκονται σε τοκετό, γυναίκες που πάσχουν από προβλήματα υγείας, και αν υπάρχουν: κολπική





αιμόρροια, ρήξη μεμβρανών, ουλή ή κάποιο πρόβλημα στη μήτρα, ή αν βρίσκεται το έμβρυο σε δυσχέρεια.

Γυναίκες που απαιτούν περαιτέρω φροντίδα

Κυοφορούσες με κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις συνήθως απαιτούν περισσότερη φροντίδα από αυτήν που περιγράφεται στο παρόν φυλλάδιο:

- Καρδιοπάθεια συμπεριλαμβανομένης υπέρτασης
- Νεφρική βλάβη
- Ενδοκρινολογικές διαταραχές ή διαβήτη στον οποίο απαιτείται ινσουλίνη
- Ψυχιατρικές διαταραχές (ιδίως αν βρίσκονται υπό αγωγή)
- Αιματολογικές παθήσεις συμπεριλαμβανομένης θρομβοεμβολικής νόσου και αντιφωσφολιπιδαιμικού συνδρόμου
- Αυτοάνοσα νοσήματα
- Επιληψία στην οποία απαιτείται αντισπασμωδική αγωγή
- Κακοήθεια
- Σοβαρό άσθμα
- Χρήση εξαρτησιογόνων ναρκωτικών ουσιών όπως ηρωίνης, κοκαΐνης, και έκσταση
- Λοίμωξη από HIV ή HBV
- Παχυσαρκία (ΔΜΣ άνω του 30 kg/m² προ κύησης) ή υποσιτισμός (ΔΜΣ κάτω του 18 kg/m² προ κύησης)
- Γενικοί παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα παθήσεων όπως ηλικία άνω των 40 ετών, καπνίστρια, κλπ
- Γυναίκες που είναι ιδιαίτερα αδύναμες και επιρρεπείς (όπως οι έφηβες) ή που δεν τυγχάνουν υποστήριξης από οικογένεια ή φίλους (να ενημερώνεται κοινωνικός λειτουργός)

Επίσης αυξημένη φροντίδα στην παρακολούθηση θα χρειαστούν γυναίκες που έχουν βιώσει:

- Πρόωρο τοκετό
- Καθ' ἑξίν αποβολές (τρεις ή περισσότερες αποβολές πρώτου τριμήνου, ή δύο αποβολές δευτέρου τριμήνου)
- Σοβαρή προεκλαμψία, σύνδρομο HELLP, ή εκλαμψία
- Ισο-ανοσοποίηση Rhesus
- Γυναικολογικές επεμβάσεις όπως καισαρική τομή, ινομυωματεκτομή, ή κωνοειδή εκτομή
- Δύο ή περισσότερα επεισόδια κολπικής αιμόρροιας (προγεννητικής) ή αιμορραγία λοχειάς μετά από προηγούμενο τοκετό
- Επιλόχειο κατάθλιψη
- Μεγάλη πολυτοκία (πάνω από 5 εγκυμοσύνες)
- Ενδομήτριο θάνατο
- Νεογνό με σοβαρή καθυστέρηση της ανάπτυξης (κάτω της 5^{ης} εκατοστιαίας θέσης)
- Μακροσωμικό νεογνό (άνω της 95^{ης} εκατοστιαίας θέσης)
- Νεογνό που ζύγιζε μετά τον τοκετό κάτω των 2.5 kg ή άνω των 4.5 kg
- Μωρό με συγγενή ανωμαλία (ανατομική ή χρωμοσωμική)



Χρονοδιάγραμμα και περιεχόμενο προγεννητικής παρακολούθησης

Το πρόγραμμα που ακολουθεί αντιπροσωπεύει ένα γενικό πλάνο παρακολούθησης που αφορά υγιείς γυναίκες, των οποίων η εγκυμοσύνη εξελίσσεται ομαλά, χωρίς επιπλοκές. Συνιστώνται 12 επισκέψεις για πρωτοτόκες και 9 επισκέψεις για πολυτόκες. Η πρώτη επαφή με τον επαγγελματία υγείας γίνεται με τη διαπίστωση του θετικού test κύησης και σε αυτή την επίσκεψη θα πρέπει να δοθούν όλες οι πληροφορίες που αφορούν την εγκυμοσύνη στη γυναίκα.

Πρώτη επίσκεψη (θετικό test κύησης - όλες)

Συνήθως πραγματοποιείται μεταξύ 5^{ης} και 6^{ης} εβδομάδας όπου υπερηχογραφικά έχουμε τη δυνατότητα να δούμε ενδομήτριο σάκο κύησης. Ο ιατρός θα λάβει το πλήρες ιστορικό της γυναίκας και θα συζητήσει για:

- Συμπλήρωμα φυλικού οξέος
- Διατροφικές συνήθειες και τρόπους αποφυγής ασθενειών από ακατάλληλες τροφές
- Συμβουλές που αφορούν τον τρόπο ζωής συμπεριλαμβανομένων της διακοπής του καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών
- Ανάλυση του προγεννητικού ελέγχου που θα ακολουθήσει

Δεύτερη επίσκεψη (γύρω στις 8 εβδομάδες - όλες)

Σε αυτή την ηλικία κύησης οι καρδιακοί παλμοί του εμβρύου είναι ορατοί, οπότε η κυοφορούσα μπορεί να καθυστερήσει ότι όλα βαίνουν καλώς. Επίσης, έχει τώρα τη δυνατότητα να εκφράσει όποιες απορίες έχει σχετικά με την εγκυμοσύνη της. Θα συζητήσουν με τον ιατρό μια σειρά από θέματα, όπως:

- Η ανάπτυξη του εμβρύου
- Συμπλήρωμα βιταμίνης D
- Άσκηση συμπεριλαμβανομένων ασκήσεων του πυελικού εδάφους
- Πλάνο φροντίδας και παρακολούθησης

Σε αυτό το ραντεβού:

- Οι γυναίκες που χρήζουν αυξημένης φροντίδας θα πρέπει να αναγνωρισθούν
- Θα συστηθεί μια σειρά εξετάσεων:
 - Ομάδα αίματος, Rhesus και ενδεχομένως έμμεση Coombs
 - Γενική αίματος με εξέταση αιματοκρίτη
 - Σάκχαρο νηστείας και αδρός βιοχημικός έλεγχος
 - Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης και test δρεπανώσεως
 - Έλεγχος αντισωμάτων για HBV, HCV, HIV, ερυθρά, CMV, τοξόπλασμα, και σύφιλη
 - Γενική και καλλιέργεια ούρων
- Θα γίνει υπερηχογράφημα
- Θα μετρηθούν το βάρος και το ύψος της γυναίκας και θα υπολογισθεί το BMI
- Θα μετρηθεί και θα καταγραφεί η αρτηριακή πίεση
- Θα συζητηθεί ο προγεννητικός έλεγχος για χρωμοσωμικές ανωμαλίες και θα ερωτηθεί η γυναίκα αν επιθυμεί να εξετασθεί ώστε να κλειστεί ραντεβού για αυχενική διαφάνεια



11⁺⁰ – 13⁺⁶ εβδομάδες (όσες επιθυμούν)

Θα γίνει υπερηχογράφημα το οποίο αφενός θα καθορίσει με ακρίβεια την ηλικία κύησης, αφετέρου θα ανιχνεύσει δείκτες χρωμοσωμικών ανωμαλιών (μεταξύ αυτών μέτρηση της αυχενικής διαφάνειας), οι οποίοι σε συνδυασμό με εξετάσεις αίματος της μητέρας θα της δώσουν τις πιθανότητες που έχει το συγκεκριμένο έμβρυο να έχει κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία.

16^η – 17^η εβδομάδα (όλες)

Η επόμενη επίσκεψη στο μαιευτήρα-γυναικολόγο θα γίνει γύρω στη 16^η – 17^η εβδομάδα. Σε αυτήν:

- Θα συζητηθούν τα αποτελέσματα της αυχενικής διαφάνειας
- Θα αξιολογηθούν και θα καταγραφούν τα αποτελέσματα από τις αιματολογικές εξετάσεις και την εξέταση ούρων
- Σε περίπτωση επιπέδων αιμοσφαιρίνης κάτω από 11 g/dL χορήγηση συμπληρώματος σιδήρου
- Θα μετρηθεί εκ νέου η αρτηριακή πίεση και το σωματικό βάρος της γυναίκας
- Θα προγραμματισθεί για τις 18 εβδομάδες έλεγχος για αναιμία, HBV, σύφιλη, τοξοπλάσμωση (αν τα IgM ήταν αρνητικά στο πρώτο τρίμηνο), κυτταρομεγαλοϊό (αν ήταν αρνητικά στην πρώτη εξέταση και τα IgM και τα IgG)
- Θα ενημερωθεί η κυοφορούσα για το υπερηχογράφημα β' επιπέδου και θα ερωτηθεί αν επιθυμεί να προβεί στην εξέταση ώστε να κλειστεί το ραντεβού
- Στο υπερηχογράφημα που θα γίνει σε αυτή την επίσκεψη ο ιατρός εκτός απροόπτου θα είναι σε θέση να σας αποκαλύψει (εφόσον το επιθυμείτε) το φύλο του μωρού
- Στο ίδιο υπερηχογράφημα αλλά με τη διακολλητική κεφαλή γίνεται μέτρηση του μήκους του τραχήλου σε ομάδες υψηλού κινδύνου για πρόωρο τοκετό
- Μπορείτε να ενημερωθείτε για την παρακολούθηση μαθημάτων ανώδυνου τοκετού

20⁺⁰ – 23⁺⁶ εβδομάδες (όσες επιθυμούν)

Στο διάστημα αυτό, εφόσον το επιθυμεί η γυναίκα, πραγματοποιείται το υπερηχογράφημα β' επιπέδου με το οποίο ελέγχονται ανατομικές ανωμαλίες του εμβρύου. Σε περίπτωση που ο πλακούντας εμφανίζει χαμηλή πρόσφυση, η θέση του θα πρέπει να επανεκτιμηθεί μετά την 32^η εβδομάδα.

25^η εβδομάδα (πρωτοτόκος)

Η πρωτοτόκος θα έχει μια επίσκεψη στον ιατρό της γύρω στην 25^η εβδομάδα προκειμένου:

- Να γίνει μέτρηση του βάρους και της αρτηριακής της πίεσης
- Προγραμματισμός για δοκιμασία δυσανεξίας στη γλυκόζη (καμπύλη σακχάρου)

28^η εβδομάδα (όλες)

- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σωματικού βάρους
- Έλεγχος για πρωτεϊνουρία
- Έλεγχος για αναιμία και έναρξη χορήγησης σιδήρου αν Hb < 10.5 g/dL
- Εξέταση ουρικού οξέος και δεικτών ηπατικής λειτουργίας
- Επανάληψη έμμεσης Coombs σε Rhesus αρνητικές εγκύους
- Χορήγηση ανοσοσφαιρίνης αντι-D αν Rhesus αρνητική (πρώτη δόση: 300μg)



- Υπερηχογράφημα ανάπτυξης του εμβρύου
- Συζήτηση για το μαιευτήριο όπου θα πραγματοποιηθεί ο τοκετός

31^η εβδομάδα (πρωτοτόκες)

- Μέτρηση σωματικού βάρους, μέτρηση αρτηριακής πίεσης και έλεγχος για πρωτεϊνουρία
- Αξιολόγηση αποτελεσμάτων 28^{ης} εβδομάδας
- Έλεγχος για αναιμία, HBV, σύφιλη, τοξοπλάσμωση (αν τα IgM ήταν αρνητικά στο πρώτο τρίμηνο), κυτταρομεγαλοϊό (αν ήταν αρνητικά στην πρώτη εξέταση και τα IgM και τα IgG)
- Αναθεώρηση πλάνου παρακολούθησης αναλόγως των μέχρι στιγμής αποτελεσμάτων, ενημέρωση για μαθήματα ανώδυνου τοκετού και αναγνώριση των περιστατικών που χρήζουν στενής παρακολούθησης

34^η εβδομάδα (όλες)

Η επίσκεψη αυτή είναι σημαντική στην παρακολούθηση της εγκυμοσύνης. Στο ραντεβού αυτό θα συζητηθούν τα σημεία αναγνώρισης της έναρξης τοκετού και θα δοθούν οδηγίες αντιμετώπισης του πόνου ή κάποιου έκτακτου συμβάντος (όπως για παράδειγμα ρήξης υμένων). Η κυοφορούσα θα ενημερωθεί ώστε να ολοκληρώσει την προετοιμασία της για την εισαγωγή της στο μαιευτήριο, όποτε αυτή συμβεί. Επίσης:

- Επανάληψη έμμεσης Coombs σε Rhesus θετικές εγκύους για την ανίχνευση ευαισθητοποίησης από άλλα αντιγόνα
- Χορήγηση αντι-D αν η γυναίκα είναι Rhesus αρνητική (δεύτερη δόση: 300 μg)
- Μέτρηση σωματικού βάρους, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, έλεγχος για πρωτεϊνουρία
- Έλεγχος για β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο με καλλιέργεια κολπικού υγρού
- Υπερηχογράφημα γ' τριμήνου (Doppler) στο οποίο επίσης γίνεται έλεγχος του αμνιακού υγρού, εκτίμηση της ανάπτυξης του εμβρύου, αλλά και αναγνώριση της πρόσφυσης του πλακούντα στην περίπτωση που κατά το υπερηχογράφημα β' επιπέδου είχε διαγνωσθεί χαμηλή πρόσφυση

36^η εβδομάδα (όλες)

- Μέτρηση σωματικού βάρους, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, έλεγχος για πρωτεϊνουρία
- Έλεγχος προβολής εμβρύου και στην περίπτωση ισχιακού ενημέρωση της εγκύου για προσπάθεια εξωτερικού μετασηματισμού στις 37 εβδομάδες, αλλά και το ενδεχόμενο καισαρικής τομής
- Καρδιοτοκογράφημα
- Συζήτηση για τη λοχεία, το θηλασμό, την περιποίηση του νεογνού, την προφυλακτική χορήγηση βιταμίνης K
- Ενημέρωση για την επιλόχειο κατάθλιψη

38^η εβδομάδα (όλες)

- Μέτρηση σωματικού βάρους, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, έλεγχος για πρωτεϊνουρία
- Καρδιοτοκογράφημα
- Αξιολόγηση διαστολής τραχήλου και συζήτηση για τον τοκετό



40^η εβδομάδα (πρωτοτόκες)

- Μέτρηση σωματικού βάρους, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, έλεγχος για πρωτεϊνουρία
- Καρδιοτοκογράφημα
- Αξιολόγηση διαστολής τραχήλου και συζήτηση για τον τοκετό

41^η εβδομάδα (όλες)

Στις κυοφορούσες που δεν έχουν ακόμη γεννήσει έως την 41^η εβδομάδα θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια για αποκόλληση υμένων, και να προτείνεται η εισαγωγή στο μαιευτήριο για πρόκληση τοκετού. Σε περίπτωση που η γυναίκα επιθυμεί την περαιτέρω παράταση της κύησης θα πρέπει να της αναλύονται οι κίνδυνοι (ποσοστά περιγεννητικής θνησιμότητας) και να παρακολουθείται στενά ανά τριήμερο με καρδιοτοκογράφημα ηρεμίας και υπερηχογραφική εκτίμηση του αμνιακού υγρού. Επίσης κατά την επίσκεψη αυτή θα γίνουν:

- Μέτρηση του σωματικού βάρους, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, έλεγχος για πρωτεϊνουρία
- Καρδιοτοκογράφημα
- Υπερηχογράφημα για εκτίμηση του εμβρυϊκού βάρους και έλεγχο του αμνιακού υγρού

Κατά τη διάρκεια ολόκληρης της προγεννητικής περιόδου, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, τα σημεία και συμπτώματα των καταστάσεων που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία της μητέρας και του εμβρύου, όπως είναι η προεκλαμψία, ο σακχαρώδης διαβήτης και το ενδεχόμενο πρόωρου τοκετού. Με το πέρας της κύησης έχουμε χρέος να παραδίδουμε στην οικογένεια της κυοφορούσας μια υγιή μητέρα συνοδευόμενη από ένα αρτιμελές και υγιές νεογνό.